Ein Fall

von

Hemmungsmissbildung

des weiblichen Genitalkanals.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

vorgelegt

einer hohen medicinischen Fakultät

der

Friedrich-Alexanders-Universität zu Erlangen

am 20. Februar 1889

von

Ludwig Seidel,
cand. med. aus Gräfenberg.

Erlangen 1889.
Druck der Universitäts-Buchdruckerei von E. Th. Jacob.

Ein Fall

von

Hemmungsmissbildung

des weiblichen Genitalkanals.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

vorgelegt

einer hohen medicinischen Fakultät

der

Friedrich-Alexanders-Universität zu Erlangen

am 20. Februar 1889

von

Ludwig Seidel,
cand. med. aus Gräfenberg.

Erlangen 1889.
Druck der Universitäts-Buchdruckerei von E. Th. Jacob.

Gedruckt mit Genehmigung der medicinischen Fakultät.
Referent: Prof. Dr. Frommel.

Im Laufe des S.-S. 1888 kam auf der gynäkologischen Klinik zu Erlangen ein sehr interessanter, verhältnissmässig äusserst selten vorkommender Fall zur Beobachtung.

K. S., Ladnerin, 24 Jahre alt, unverheiratet aus Streitau im Oberfranken. Patientin gibt an, dass ihre Eltern noch am Leben seien und sich der besten Gesundheit erfreuen. Von ihren Geschwistern sei eines als ganz kleines Kind gestorben, ein anderes an Blutvergiftung zu Grunde gegangen, fünf leben noch und sind ebenfalls alle gesund. Von den Kinderkrankheiten machte sie Masern und Scharlach durch, Lungen- und Rippenfellentzündung überstand sie in späteren Jahren. Nach ihrer Angabe wurde sie erst mit ihrem 21. Lebensjahre zum ersten Male menstruiert. Die Menstruation sei künstlich vermittelst eines Thees, den sie auf Anraten von Personen zu sich nahm, hervorgerufen worden; dieselbe dauerte zwei Tage lang, war äusserst stark und musste wieder künstlich durch Pulver zum Aufhören gebracht werden. Seit dieser Zeit sei ihre Regel nicht mehr wiedergekommen. Wegen des Ausbleibens der monatlichen Blutung und damit verbundenen periodisch auftretenden stark anhaltenden Kopfschmerzen und heftigen Magenbeschwerden suchte Patientin bereits vor zwei Jahren die Hülfe eines Arztes auf, der zwar eine Operation an ihr vorgenommen haben soll, die aber ohne allen Erfolg verblieb. Als vermeintliche Ursache ihrer Beschwerden weis Patientin nichts anzuführen. Sonstiges Befinden nicht wesentlich gestört; Stuhlgang etwas angehalten; Appetit ziemlich gut.

Status praesens:

Patientin ist eine mittelgrosse, kräftig gebaute Person mit sehr gut entwickeltem Paniculus. Die Percussion sowie

IX. Die mangelhafte Entwicklung der Gebärmutter: hypoplasia uteri.

Von diesen neun aufgeführten Klassen der Gebärmuttermissbildungen sind auf Grund des Befundes, der auf der gründlichsten Untersuchung, soweit dieselbe nur vorgenommen werden konnte, beruht, die sieben letztgenannten unbedingt als nicht in Frage kommend auszuschliessen.

Wollen wir unsern Fall unter die Kategorie von Gebärmuttermangel — defectus uteri — reihen, so spräche allerdings dafür:

erstens das ausgesprochenste Rudiment der Scheide, welches Organ bei Uterusmangel ja stets mehr oder weniger in Mitleidenschaft gezogen ist, indem es entweder gänzlich fehlt oder wenn nicht, doch nur wie hier als kurzer Blindsack erhalten bleibt; dann der Umstand, dass man an der Stelle, wo normaliter der Uterus zu suchen ist, nichts entdecken kann, sondern erst auf den kleinen derben Körper stösst, wenn man von der Medianlinie nach rechts vordringt; ferner dass weder Ovarien noch was besonders zu beachten ist, die runden Mutterbänder abzutasten sind; weiter der Mangel jeglicher Menstruation.

Doch trotz Allem gilt auch da wieder, was Kussmaul[1]) sagt:

„Alle Behauptungen von fehlender Gebärmutter, die sich nur auf Untersuchungen lebender Personen stützen, sind als unbeweisend anzusehen. Kleinere Rudimente der Gebärmutter lassen sich häufig erst an der Leiche bestimmt nachweisen. Weder die Untersuchung mittelst der Finger durch die Scheide, Mastdarm und Bauchdecken, noch die zuerst von Engel 1781 vorgeschlagene Untersuchung mittelst eines Katheters, der in die Harnblase eingebracht wird bei gleichzeitiger Einführung des Fingers in den Mastdarm, geben genügende Gewissheit. Auch wenn der Finger im Mastdarm den in die Harnblase eingeschobenen Katheter nahe berührt, können seitwärts liegende Rudimente der Gebärmutter in

1) Kussmaul, Von dem Mangel u. s. w. der Gebärmutter, Würzburg 1859.

Gestalt von verkümmerten Hörnern vorhanden sein und unerkannt bleiben oder für die Eierstöcke genommen werden. Ebensowenig erlaubt der völlige Mangel oder ganz verkümmerte Zustand der Scheide einen Rückschluss auf Mangel der Gebärmutter, wie wohl behauptet wurde. Nicht selten fehlte die Scheide ganz und doch war ein ansehnliches Uterusrudiment vorhanden. Oder es bestand bei völligem Scheidenmangel sogar ein ausgebildeter Uterus, der zuweilen allmählig zurückgehaltenes Menstrualblut von einigen Pfunden aufzunehmen vermochte. Ja bei völligem Mangel der äussern Geschlechtsteile können die inneren soweit entwickelt werden, dass sie ihre Functionen vollkommen zu verrichten geeignet sind — unter solchen Umständen ist schon Eintritt der Schwangerschaft beobachtet worden. — Endlich ist es nicht gestattet aus dem Mangel der Menstruation auf Mangel der Gebärmutter zu schliessen, da bekanntlich viele Erfahrungen lehren, dass Frauen, die nie menstruieren, ein und mehrmals gebären können. Wir besitzen somit kein einziges Merkmal des Gebärmuttermangels beim lebenden Weibe."

Für einen characteristischen Fall von defectus uteri würde der von Quain[1]) gelten, wenn dessen Untersuchung, was aber leider nicht der Fall zu sein scheint, mit der nötigen Sorgfalt vorgenommen worden wäre.

In der neueren deutschen Literatur finden sich nach Kussmaul verschiedene Fälle von vollständigem Mangel der Gebärmutter neben normaler Vagina und äusseren Genitalien beschrieben: Reinstädter[2]); zwei Fälle sind von Winkel beschrieben[3]), je einer von Kahn, Grechen, Munde[4]).

Erst neuerdings erschien ein Fall veröffentlicht von Dr. Las Casas dos Santos[5]):

1) Quain: Transactions of the patholog. Soc. of London. Vol. VII. 1856 p. 271, und Lond. med. Tim. and Gaz 1855 Dec. 15. p. 609 u. Dec. 29 p. 643.

2) Archiv f. Gyn. 14 p. 498, Centralblatt f. Gyn. 1878 Nr. 23 und Grundzüge d. Gyn. 1886 p. 195.

3) Lehrbuch p. 253.

4) Centralblatt f. Gyn. 1887 Nr. 24. 31. 42.

5) Zeitschrift für Gynaekologie 1888 Bd. XIV Heft 1.

Frau B. 26 Jahre alt, nie menstruiert, hat öfters über Kreuzschmerzen geklagt.

Status: mons veneris reichlich behaart; mammae normal gebildet, Vulva gut entwickelt, Hymen ist vorhanden, steht etwas hinter dem introitus, die Scheide ist vollkommen verschlossen. Vom uterus und adnexa ist durch die combinierte Untersuchung per rectum und abdomen nichts zu fühlen. Patientin wird in Narcose untersucht, auch dann wird trotz sorgfältiger Untersuchung vom Uterus und Adnexa nichts gefühlt.

Dr. Steinschneider in Franzensbad teilt[1]) einen weiteren Fall mit:

Im Juni 1884 stellte sich demselben Frau J. aus Krajowa in Rumänien vor. Sie ist 28 Jahre alt, seit 5 Jahren verheiratet, hat niemals die Menses gehabt, hat aber zu keiner Zeit auf diesen Mangel zurückzuführende Beschwerden gehabt. Vor 3 Jahren hat sie an Intermittens gelitten, ist durch dieselbe sehr heruntergekommen und anämisch geworden und beklagt sich über Appetitlosigkeit, Aufstossen und Stuhlverstopfung. Diese Beschwerden, wie auch hauptsächlich ihre Kinderlosigkeit haben die Frau bestimmt, einen Kurort aufzusuchen. — Bei der Aufnahme erscheint Frau F. als eine anämisch aussehende Person unter Mittelgrösse mit sehr geringem Fettpolster, gut entwickelten aber sehr schlaffen Brüsten, nicht sehr breiten Hüften; die äusseren Genitalien sind normal entwickelt, die Clitoris klein, die grossen Schamlippen schlaff, nirgends eine Verdickung zeigend. Der ziemlich weite Scheideneingang führt in die 8 ctm lange Vagina, welche vollkommen blind endigt und einen ganz glatten, nirgends eine Erhebung oder Rauhigkeit aufweisenden Blindsack darbietet. Die combinierte Untersuchung von der Scheide und den Bauchdecken, Scheide und Rectum, Rectum und Bauchdecken ergab vollständigen Mangel des Uterus und wie Dr. St. mit Bestimmtheit annehmen zu können glaubt, auch der Ovarien. Da Frau J. niemals an

1) Centralblatt für Gynaekologie 1888 Nr. 4.

Menstruationsbeschwerden gelitten hatte, auch auf die Frage d. St. angab, dass sie niemals lebhaftes Verlangen nach geschlechtlichem Umgange und bei demselben keine besonders wollüstigen Empfindungen gehabt habe, so glaubt er, an der Abwesenheit der Ovarien auch nicht zweifeln zu sollen.

Uspensky[1]) beschreibt einen ganz ähnlichen Fall.

Defectus uteri.

30 jährige Wäscherin, Fettpolster gut entwickelt, Brüste normal, aber von vielem Fett umgeben, mons veneris behaart, äussere Geschlechtsteile normal. Die Scheide ist normal, 7 cm lang, kann auf 9 cm ausgedehnt werden, endet aber in einen Blindsack; keine Spur von portio vag. Weder durch äussere noch innere doppelte Untersuchung durch Scheide und Mastdarm, auch mit Einführung eines Katheters ist eine Gebärmutter zu fühlen. Regeln und Molimina, sowie der Geschlechtstrieb fehlen.

So viele Fälle von vollständigem Gebärmuttermangel nun auch schon constatiert worden und in der Literatur verzeichnet sich vorfinden, so steht doch kaum von einem einzigen unbedingt fest, dass bei der Diagnose, die nicht allein an der Lebenden, sondern selbst an der Leiche mit ungeheueren Schwierigkeiten verknüpft ist, kein Irrtum unterlaufen ist.

Den besten Beweis hierfür gibt uns Steglehner[2]).

Derselbe machte die Obduction einer sehr vornehmen, schlanken und anmutigen Jungfrau von 23 Jahren. Sie hatte eine schwach behaarte, aber bis auf die etwas kleinen Nymphen und Clitoris wohl entwickelte Vulva und eine sehr enge Scheide. St. war erstaunt, keine Gebärmutter, keine Eileiter, keine Eierstöcke zu finden und wollte sich bereits mit der Diagnose: virgo sine utero, tubis et ovariis zufrieden geben, umsomehr als die Weiblichkeit dieser jungen Dame teils durch Molimina des Monatsflusses, welche sie in ziem-

1) Centralblatt f. Gyn. 1888 Nr. 23.

2) de hormaphroditorum natura. Bamberg und Leipzig 1817 p. 120.

lich regelmässiger Wiederkehr empfunden haben sollte, ausser Zweifel gesetzt zu sein schien, als er unversehens in der linken Seite einem vas deferens Aehnliches zum canalis inguinalis hinziehen sah und bei genauer Untersuchung in den Weichen versteckt, Hoden und Nebenhoden fand. Er hatte auf einmal eine Hermaphrodit-Bildung vor sich.

Aehnlich erging es Langenbeck bei einer Diagnose auf defectus uteri[1]). — Er behauptete an einem Kinde mit spina bifida hätten die valvulae vaginae, die Schamspalte gänzlich verschlossen, uterus mit Trompeten und Eierstöcke gefehlt; zwischen Blase und Mastdarm hätten sich die plicae semilunares befunden und zwischen diesen habe man die Scheidenklappen gesehen; die grossen Schamlefzen wären regelmässig gebildet gewesen.

Auf Veranlassung Kussmauls untersuchte Förster das in Göttingen befindliche Präparat von Langenbeck aufs Neue sorgfältig, und es ergab sich, dass dieser Fall keineswegs als Mangel der Gebärmutter bezeichnet werden durfte, da ein deutliches Gebärmutterrudiment und Eierstöcke vorhanden sind.

Aus Vorstehendem geht gewiss zur Genüge hervor, wie ungemein selten vollständiger Mangel der Gebärmutter für sich allein vorkommen muss; ja man gewinnt schliesslich die Ansicht, dass defectus uteri überhaupt nur an sonstige andere Bildungsanomalien des Körpers sich anschliesse; denn bei hochgradiger Missbildung des ganzen Körpers, bei Acephalie, Bildungsfehlern des Herzens, Defectbildungen der untern Hälfte des Rumpfes, die eine Lebensfähigkeit des Individuums von vorneherein ausschliessen, ist diese Anomalie in der Leiche von Neugebornen schon häufiger erkannt worden, aber noch nie bei lebensfähigen oder erwachsenen Individuen, bei denen immer einige, wenn auch sehr spärliche Rudimente des Uterus als vorhanden aufgefunden worden.

Unter uterus rudimentarius, der zweiten Klasse des

---

1) Neue Bibliothek für Chirurgie IV. Heft 3 und bei Kussmaul p. 65.

Fürst'schen Schemas von Gebärmuttermissbildungen, wozu wir auch unseren Fall rechnen zu müssen glauben, begreift man nach Müller[1]), jenen Fehler der Genitalien, bei dem zwischen den beiden Platten der breiten Mutterbänder an der Stelle, wo sich normalerweise der Uterus entwickeln sollte, Bildungen getroffen werden, die als Anlagen der Gebärmutter aufgefasst werden müssen, die jedoch auf einer sehr frühen Entwickelungsstufe stehen geblieben sind. Diese Rudimente können je nach der Zeit des Eintritts der Hemmungsursache, des Grades und der Ausdehnung der einwirkenden Schädlichkeit, sowie auch nach dem Umstande, ob die in der normalen Entwickelung gestörten Anlagen mehr oder weniger noch wachsen, sowohl an Grösse als auch an Gestalt sehr verschieden sein.

Der rudimentäre Uterus ist immer solid; keine oder nur geringe Andeutungen einer Höhle finden sich vor. Was die Structur dieser Masse anlangt, so besteht dieselbe wie der normale Uterus aus Bindegewebe und glatter Musculatur.

Tuben und Ovarien können bei uterus rudimentarius normal, rudimentär oder gar nicht vorhanden sein, dasselbe gilt von den äussern Genitalien, der Vulva und der Scheide.

Klob[2]) teilt den uterus rudimentarius in vier Unterarten.

I. Häutiges Gebärmutter-Rudiment:

Von der Stelle angefangen, wo die vorhandenen runden Mutterbänder sich mit den inneren Enden der Tuben vereinigen, beginnt mitunter ein dünner häutiger Muskel- oder Faserzug nach abwärts zu steigen und daselbst entweder mit der hintern Wand einer Cloake zu verschmelzen oder er verschmächtigt sich in der Richtung eines gleichfalls von der Cloake oder dem Sinus urogenitalis heransteigenden, mehr oder weniger rudimentären, nach oben blindsackförmig endigenden Scheidenkanals.

1) Entwickelungsfehler des Uterus, Stuttgart 1885.

2) pathologische Anatomie der weiblichen Sexualorgane, Wien 1864.

Hierher wären folgende Fälle zu rechnen:

Lucas[1]): Der Scheidekanal endigte $2^1/_2$ Zoll hinter dem orificium, und an der Stelle des Uterus erstreckte sich ein häutiges Gebilde von einem Zoll Breite, von dem Blindsack der Vagina bis zu der Höhe, welche der uterus hätte einnehmen sollen; die runden Mutterbänder nahmen ihren gewöhnlichen Verlauf und stiessen an den äussern Rändern jener membranösen Masse mit den innern Enden der Muttertrompeten zusammen.

Freund[2]) (Breslau), uterus rudimentarius – defectus sinus urogenitalis.

In der Leiche eines ausgetragenen Kindes wurden die Urnieren und Müller'schen Fäden noch deutlich im Zustande der 5.–6. Embyonal-Woche gefunden. Die letztern hatten sich zwar vereinigt, aber durchaus keine Einmündung in einen sinus mogenitalis gefunden, welcher letzterer gänzlich fehlte. Die äusseren Genitalien waren weiblich.

Ferner scheint mir hierher der Fall von Chr. Lund[3]) (Norwegen) als defectus uteri et vaginae cum hernia ovarii bezeichnet, zu gehören:

Die $18^1/_2$jährige, ledige Patientin war nie menstruiert, verspürte aber leichte Molimina. Sie war bleich und anämisch, von weiblichem Aussehen; Brüste aber fehlten vollständig, ebenso die Pubeshaare. Aeussere Genitalien sonst natürlich. Hymen als derber Ring; Scheide rudimentär, nur 2 cm lang. Zwischen Blase und Mastdarm fühlte man eine feste fibröse, nicht ganz dünne Wand. Keine besondere als Gebärmutter zu deutende Verdickung. Vor der äusseren Oeffnung des linken Leistenkanals ein mandelgrosser, einem Testis ähnelnder Körper (linker Eierstock). Patientin gab an, keine sexuelle Neigung gehabt zu haben, noch jetzt zu fühlen.

II. Als zweite Form der rudimentären Gebärmutter

---

1) Memoirs of the med. Soc. of London Vol. IV. 1795 p. 96.

2) Wiener Med. Presse 18. März 1866.

3) Centralblatt für Gynäkologie 1888 Nr. 15.

nimmt Klob das unausgehöhlte, bauchige, derbfaserige Rudiment Kussmauls an:

An der Stelle der Gebärmutter findet sich ein rundlicher, fibröser oder musculöser derber solider Körper, ohne Höhle, der nach beiden Seiten hin in fibröse Stränge sich fortsetzt, die von den älteren Beobachtern gewöhnlich als Eileiter gedeutet wurden, die aber in der That wenigstens in ihrem innern Teile bis zur Befestigungsstelle der runden Mutterbänder als Rudimente der Hörner anzusehen sind.

Klinkosch fand in einem Fall statt Uterus, Tuben und Ovarien einen drei Zoll langen und einen Zoll dicken Cylinder.

Dupuytren[1]) untersuchte eine Person, bei der Körper, Becken, Busen und Vulva wohlgebildet und weiblich geformt war; statt der Scheide besass sie einen glatten blinden Sack, der einen Zoll über dem Eingang endete. Eierstöcke und Eileiter waren sehr wohl ausgebildet. An der Vereinigungsstelle der letzteren in den breiten Mutterbändern fand sich ein nussgrosser, rundlicher Körper ohne Hals und Höhle. Sie hatte nie menstruiert, aber von Zeit zu Zeit Molimina, und war immer gesund, bis zuletzt eine Mastdarmfistel bekam, die von Dupuytren mit tötlichem Ausgang operiert wurde. Seit vier Jahren die Maitresse eines Mannes hatte sie im Begriffe gestanden, denselben zu ehelichen.

Macfarlane[2]) untersuchte ein Weib; dasselbe hatte gleichfalls wohlgebildete äussere Geschlechtsteile, eine verkümmerte, sehr enge Scheide, entwickelte Eierstöcke, $1^1/_4$ Zoll lange Eileiter mit deutlichen Fransen; an der Stelle der Gebärmutter aber eine haselnussgrosse aus verdichtetem Zellgewebe bestehende Masse, die leicht an das Bauchfell

---

1) Rep. d'anat. pathol. T. V. p. 99. — Arch. génér. de méd. 1829 p. 548. — Julius u. Gerson, Magaz. Bd. XV. 1828 S. 570. — Mehr oder minder ausführlich mitgeteilt an vielen Orten, auch als Fall von Breschet oder Dance, die das Präparat gleichfalls untersuchten, angeführt.

2) John Macfarlane — Lancet 1832 Aug. 18 — Behrend, Neueste medic.-chirurg. Journalistik d. Auslandes Bd. XI 1882 S. 74.

angeheftet und mehr als ein Zoll vom Uterinende der Eileiter entfernt war. Nie menstruiert litt sie von Zeit zu Zeit an heftigem Nasenbluten, Schwindel, Herzklopfen, Erbrechen u. s. w. Die Brüste waren stark ausgebildet. Die Frau war verheiratet.

Kussmaul will ferner einen Fall hierher rechnen, der von Boyd beschrieben ist.

Boyd legte der Roy. med. and. surg. Soc. in London 1841 die Geschlechtsteile einer 72 Jahre alten Frau vor, die vieles Merkwürdige boten. Sie war verheiratet gewesen, hatte aber schlecht mit ihrem Manne gelebt. Die Brüste waren für das hohe Alter der Person wohl entwickelt. Die äusseren Geschlechtsteile boten nichts Ungewöhnliches, nur war der Schamberg dünn mit Haaren besetzt. Die Scheide unter dem orificium urethrae endete einen halben Zoll tief in Form eines blinden Sackes. In der Bauchhöhle fanden sich die Nierenkapseln an ihrem gewöhnlichen Orte. Die rechte Niere dagegen lag in der rechten Darmbeingrube unter dem Blinddarm, hinter dem rechten Eierstock, mit dem sie eine leichte Bauchfellverbindung hatte. Die art. renal. dextra entsprang von der iliaca dextra nahe bei der Aorta. Die linke Niere lag im Becken unter dem Psoas auf dem Heiligenbein und dem Ursprung des muscul. pyriform. Sie erhielt eine obere Arterie von der Gabel der Aorta und eine grössere mittlere von der art. iliaca interna. Nieren, Harnleiter und Blase waren gesund. Der rechte Eierstock zeigte auf dem Durchschnitte seinen gewöhnlichen Bau; an seinem obern sonst freien Rande war ein kleiner ovaler Sack mittelst eines dünnen Stieles befestigt. Ein rundes Band ging von dem Eierstock in das Zellgewebe hinter dem Blasenhalse, was sich verlor. An der Stelle des linken Eierstockes fand sich eine unregelmässig rundlich fibröse Geschwulst, von der ein rundes kleineres Band als rechts, in ähnlicher Weise gegen die Blase hinlief. Eileiter fanden sich keine vor. Hinter der Blase bildete eine Zellgewebemasse eine kleine Erhabenheit.

Dieses Präparat wurde zum wiederholten Male unter-

sucht und auch von R. Lee, Kiernan und Perry als defectus uteri erkannt; allein Kussmaul bezweifelt die Richtigkeit der Diagnose trotzdem und sagt: „War nicht die kleine Erhabenheit hinter der Blase ein Rudiment des Gebärmutterkörpers, und waren nicht die runden Bänder, die von den Eierstöcken zu jener Erhabenheit liefen, die Rudimente der Hörner, der „fibröse“ linke Eierstock aber eine Anschwellung des linken Hornes, wie sie bei uterus bipartitus vorkommt? Wie Schade fährt Kussmaul fort, dass die ligamenta rotunda keine Berücksichtigung fanden und das Mikroskop nicht benützt wurde!“

An diese Fälle dürften sich ferner zwei weitere anschliessen, die erst in neuester Zeit von F. Kiderlen[1]) veröffentlicht worden sind:

1. April 1880. E. T. 29 Jahre alt. Unverheiratete Arbeiterin. Als Kind immer ganz gesund. Noch nie menstruiert. Seit ihrem 19. Jahre zuweilen Kopfschmerz, Ohrensaussen. Grosses kräftiges Mädchen. Mammae mangelhaft entwickelt, Vulva wenig ausgebildet, mit spärlichen kleinen Pubes besetzt. Introitus eng, Clitoris und kleine Labien nur angedeutet. Durch den Introitus dringt der Zeigefinger bis etwas über das zweite Glied in einen kurzen, mit Schleimhaut bekleideten Blindsack ein, durch dessen vordere Wand ein schmaler, länglicher ziemlich derber Wulst zu tasten ist. Ausser diesem Wulst ist von einem Uterus nichts zu fühlen. Ovarien sind nicht zu finden. Das Speculum ergibt im Grund des Scheidenblindsackes ein erbsengrosses feines Grübchen, welches ein Eindringen der Sonde nicht gestattet.

Nach zwei Jahren findet sich die Patientin wieder ein mit Klagen über Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen, Ohnmacht. Die Scheide ist seither bedeutend geräumiger geworden. Clitoris fast hypertrophisch, ebenso die kleinen Labien in ihrem obern Teil. Im Uebrigen gleicht der Befund dem früheren.

2. Februar 1883. Frau H. 32 Jahre alt. Seit einem

1) Zeitschrift f. Geburtshülfe Bd. XV. Heft 1.

Jahre Schmerzen in der linken Seite. Noch nie menstruiert. Keine Molimina menstrualia. Kann den Coitus nicht ausüben. Keine Urinbeschwerden. Mittelgrosse leidlich genährte Frau. Scheide ein etwa 3 ctm langer Blindsack. An Stelle des Uterus ein länglicher 2—3 cm langer Wulst, von dessen oberem Ende nach beiden Seiten zarte Stränge abgehen. Ovarien sind nicht zu fühlen. Im Grund des Scheidenblindsackes ist ein orificium uteri weder zu sehen noch zu sondieren.

Die dritte Form der rudimentären Gebärmutter.

III. Kussmauls unausgehöhltes bogenförmiges Rudiment:

Die Gebärmutter stellt eine Art plattrundliches solides musculöses Band dar, welches im nach oben concaven Bogen quer durch die Beckenhöhle ausgespannt ist, und beiderseits in die runden Mutterbänder übergeht. Dabei fehlt also der Hals der Gebärmutter zwar vollständig, dagegen sind die Hörner derselben mit dem Grunde angelegt, ohne dass es zur Bildung einer eigentlichen Uterushöhle gekommen ist. Als Beobachtungen solcher Fälle citiert Kussmaul die von Nega und Krocker.

Fall Nega's[1]).

Das Gebärmutterrudiment, welches wie ein lig. rotundum transversum sich ausnahm, mass bei der 26 Jahre alten Person 4″ 6‴ in der Quere, nur 8‴ in der Höhe und 5‴ in der Dicke. In der Mitte etwas platt, ging es seitwärts in zwei rundliche Hörner aus, die in die sehr dicken ligg. rotunda übergingen. Es hing in einer von der Blase ausgehenden Bauchfellfalte, die ausserdem zwei senkrecht von den Hörnern aufwärts steigende Eileiter und die grossen Eierstöcke trug. Der rechte Eileiter war sieben Zoll lang, sein mit grossen Fransen versehenes Bauchende sehr weit und zwei Zoll abwärts offen. Der linke Eileiter war nur vier Zoll lang, gleichfalls mit langen Fransen versehen, aber ganz geschlossen. Die Eierstöcke waren ungemein gross und

1) Nega, de congenitis genitalium foemineorum deformitatibus Diss. 1838. Vratislav.

lang, der rechte vier Zoll, der linke zwei Zoll lang und hatten eine sehr unebene Oberfläche; Graaf'sche Bläschen konnten jedoch nicht aufgefunden werden. Die Fledermausflügel boten nichts Abweichendes. — Die Scheide fehlte vollständig und wurde durch Zellgewebe ersetzt. Die Schaamlefzen waren sehr entwickelt, die Clitoris einen Zoll lang, die Schaam mit Haaren reichlich besetzt, der Schaamberg mit Fett gepolstert. — Das grosse Becken war männlich geformt, der Ausgang des kleinen Beckens aber sehr weit. — Die Person war kräftig gebaut, fett und der Busen stark. Sie wär ledig gewesen, hatte viel masturbiert und zuweilen an Nymphomanie gelitten. Ueber die Menstruation konnte nichts erhoben werden. — Bemerkung verdient noch, dass die Harnblase tiefer stand als gewöhnlich, ebenso die rechte Niere, die im kleinen Becken lag, mit dem Finger per anum erreicht werden konnte, ihre Gefässe von den linken vasis iliacis bezog und deren convexer Rand in eine hintere Fläche, deren konkaver aber in eine vordere verwandelt worden war.

Hierher scheint auch ein von Holst (Dorpat)[1]) beschriebener Fall zu gehören.

Uterus et vagina rudimentaria. — Hernia ovarial. sin. (?)

Jula R. 23 Jahre alt, unverheiratet, wurde am 21. Aug. 1863 in die Dorpater Klinik aufgenommen. Sie hatte nie Menstruation oder Molimina gehabt, besass weiblichen Habitus; Brüste und äussere Genitalien waren normal. Die nur einen Finger einlassende Vagina war $1^1/_2$'' lang, dünnwandig, ohne jede Andeutung einer portio vagin. oder eines Muttermundes blind endend.

Ein Uterusrudiment war bei der Untersuchung per rectum nicht bestimmt nachzuweisen. Doch gewahrte man eine quer vor dem rectum durch das Becken gehende, bewegliche Falte und rechts und links einen kleinen beweglichen Körper von ovaler Gestalt.

1) Holst, Beitr. I. S. 48. Monatsschr. f. Geburtskunde 1867 Bd. XXX Heft 2.

Einmal bemerkte Holst in der linken Leistengegend vor der äussern Oeffnung des Leistenkanals einen oblongen 1" grossen Körper, der aber wieder in die Bauchhöhle zurückschlüpfte und vielleicht das linke Varium war. Ob die obigen beiden Körper Ovarien oder Uterusrudimente waren, bleibt dahingestellt.

IV. Die vierte Form ist ein unausgehöhltes plattes Rudiment des Gebärmutterkörpers mit stielrunden unausgehöhlten Hörnern, welche letztere den unmittelbaren Fortsetzungen der runden Mutterbänder gleichen. Ein von F. R. Cruise[1]) beschriebener Fall scheint mir hierher zu gehören.

Uterus rudimentarius solidus simplex, tubae rudimentariae, defectus vaginae.

Im März 1861 war im Haedwicke Fever Hospital zu Dublin ein 16jähriges Mädchen, Elisa C. gestorben. Der ganze Habitus, die Brüste, das Becken, die äusseren Genitalien waren normal weiblich. Ein Scheideneingang war nicht vorhanden.

Bei der Section ergab sich, dass sich das Peritonäum direct vom Rectum nach dem hintern Teile der Blase begab. Diese Falte zeigte gegen das Licht gehalten, eine scheibenförmige Verdickung (ein Uterusrudiment), welche vom obern Drittel ihrer Peripherie nach oben und aussen je ein strangartig, bulbös endendes Tubenrudiment entsendete. Ob das Uterus-Rudiment eine Höhle enthielt, ist nicht angegeben; die Tuben-Rudimente sollen zwar ein Lumen, aber keine Oeffnung gehabt haben (?). Ligamenta rotunda waren nicht vorhanden, dagegen waren die Ovarien vorhanden und völlig entwickelt.

Auf dem Boden den Peritonäalfalte befanden sich zwei nebeneinanderliegende, münzenartige Gefässplexus, die C. als Rudimente der Vagina deutet.

Unter die vier bis hieher aufgeführten Klassen der

---

2) Dublin Quarterly Journal N. 63 Aug. 1861 pag. 21.

Gebärmuttermissbildung wären nun noch folgende Fälle von Säxinger[1]) zu reihen.

Eine 27jährige Magd wurde in das allgemeine Krankenhaus zu Prag aufgenommen. Sie hatte weiblichen Typus, aber weder Brüste noch Schaamhaare, und hatte nie Menstruation oder Molimina gehabt.

Die äusseren Genitalien waren normal, weiblich, die Vagina 1" lang, faltenlos. Im Grunde an der der portio vaginalis entsprechenden Stelle eine kleine resistente Hervorragung ohne Oeffnung, die über dem Gewölbe der kurzen, blinden Scheide durch solides Gewebe mit einem haselnussgrossen, derben, rundlichen Uterusrudiment zusammenhing, das sich auch vom Rectum und von der Symphyse aus deutlich umgreifen liess.

Wahrscheinlich waren auch die Ovarien mangelhaft.

Uterus rudiment. solidus simplex — vagina rumentaria.

Eine 19jährige Magd wurde in das allgemeine Krankenhaus zu Prag aufgenommen. Sie hatte nie Menstruation oder Molimina gehabt. Brüste und äussere Genitalien waren normal, weiblich. Die Vagina war weit, nur 2' lang, blind endend. In der rechten Seite des Scheidengewölbes befand sich ein für einen Zeigefinger durchgängiges, $^3/_4$" langes Divertikel (jedenfalls ein kleiner von der Zweiteilung der Müller'schen Gänge herrührender Rest) während in der Mitte des Scheidengewölbes eine „etwas narbige" resistente Stelle befindlich war, die Säxinger als Vaginalportion deutete. Beweglich dem Scheidengewölbe aufliegend, liess sich ein länglicher, derber, schmaler Körper, das Uterusrudiment, wahrnehmen. Auch in diesem Falle waren die Ovarien wahrscheinlich verkümmert.

V. Als fünfte Unterart des uterus rudimentarius gilt diejenige Hemmungsbildung der Gebärmutter, welche von

1) Prager Vierteljahrsschrift f. pr. Heilk. 1866 1. Bd. S. 101.

Mayer[1]) mit dem Namen uterus bipartitus bezeichnet wurde; es ist dies die gewöhnlichste Form, in welcher die rudimentäre Gebärmutter auftritt.

Weder der Uteruskörper noch der Hals ist zur Ausbildung gelangt, nur die Hörner haben sich zu rundlichen, spindelförmigen entweder vollkommen soliden oder aber schon mit einer kleinen Höhle versehenen Körpern entwickelt, welche nicht leicht mit etwas anderem verwechselt werden können. Zunächst bestehen dieselben immer schon aus platten Muskelfasern analog der Uterustextur und weiter finden sich dieselben nach innen von der Stelle, wo das runde Mutterband an die Tuben herantritt. Diese beiden nun schon als rudimentäre Uterushörner aufzufassenden Gebilde stehen mit einander in einer kaum nennenswerten Verbindung, oder aber sie hängen zusammen durch einen platten muskulösen oder bindegewebigen Strang, welcher den Grund des Uterus repräsentiert, und von welchem manchmal als Andeutungen des Körpers und Halses sich Muskelzüge nach unten abzweigen und zu der nach oben zu blindsackförmigen, mehr oder weniger rudimentären Scheide verlaufen.

Die Tuben fehlen in solchen Fällen höchst selten ganz, meistens sind sie ziemlich normal entwickelt, hie und da aber doch nur rudimentär. In letzterem Falle stellen sie einfache schlanke Faserzüge dar, oder sie sind solide Stränge, welche nach aussen in eine längliche Cyste endigen[2]) oder aber die Tuben sind Schläuche, welche am äussern Ende mit deutlichen Fransenenden versehen[3]), am Uterinalende hingegen

---

1) Ueber Verdoppelungen des Uterus u. s. w. im Journal von Gräfe u. Walther Bd. XIII. II. 4. 1829.

2) Mondini, — Omodei, Annali univers. di med. Jun. 1843 — N. Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. 20, 1846 S. 287.

3) Rokitansky, Mondini, Jackson — Jackson, A. descriptive catologue of the anatomical Museum of the Boston Society for medical Improvement Boston 1847 S. 204 — Rokitansky, Handb. d. spec. patholog. Anat. Bd. 2 S. 512.

blind sind, oder aber auch mit der Höhle der rudimentären Uterushörner communicieren.

Die Eierstöcke sind hier häufig auch rudimentär, fehlen, aber ebenfalls nur selten; die äussern Geschlechtsteile sind in vielen, aber nicht in allen Fällen wenig entwickelt, die äussere Schaam ist mitunter nur wenig oder gar nicht behaart. Der Gesammtcharacter ist immer entschieden weiblich.

Uterus bipartitus von Rokitansky[1]).

Das Präparat rührt von einer 60 Jahre alten ledigen Magd her, die in hohem Grade abgezehrt an carcinoma ventriculi im Wiener allgemeinen Krankenhause verstorben ist. Die Scheide besteht in einer rundlichen, etwa einen Zoll tiefen Grube, deren Gewölbe über dem sphincter ani internus an die vordere Wand des rectum stösst und eine sternförmige narbige Einziehung zeigt.

Die Tuben und die verschrumpften Ovarien lagen beiderseits nach aussen hinter der ausgedehnten Harnblase, an die linea innominata angelehnt. Jede Tube verläuft nach innen an die seitliche Wand des Harnblasenkörpers und senkt sich hier in einen, in derselben Duplicatur des Bauchfells sitzenden, länglichen, runden, aus Uterinalsubstanz bestehenden Körper von der Grösse einer Bohne ein, indem ihr Canal in ein linsengrosses, glatt ausgekleidetes Cavum des letzteren einmündet.

Von jedem dieser über drei Zoll von einander entfernten Körper geht ein ligamentum teres ab und hat den normalen Verlauf, nach innen aber läuft jeder Körper in einen etwas abgeplatteten, soliden, fleischartigen Strang aus, der an der hintern Blasenwand innerhalb der beiderseits sich zum ligamentum latum entfaltenden Duplicatur des Bauchfells mit dem von der andern Seite zusammenfliesst. Von hier aus findet sich zwischen Harnblase und Rectum weiter keine Spur eines Uterus und einer Scheide, ausser einer von jener

---

1) Rokitansky, Handb. d. spec. patholog. Anat. Bd. 2.

erst genannten Stelle herabsteigenden Anhäufung eines dichteren wie von Fleischfasern durchzogenen Zellgewebes, welche auf das Gewölbe des Scheidenrudimentes fällt. Die labia maiora werden im Sectionsbericht als klein und welk angegeben.

In diesem Falle war das Becken zwar sehr geräumig, aber die Form des Ausgangs näherte sich jener des männlichen.

In neuerer Zeit wurden verschiedene Fälle von uterus bipartitus beobachtet.

Cusco (Paris)[1]).

Uterus duplex rudiment. solidus — vagina rudiment. — hernia ovarial. sin.

Ein 18 Jahre altes Dienstmädchen J. wurde am 31. Aug. 1863 in das Hospital Lariboisière zu Paris aufgenommen. Sie hatte noch keine Menstruation gehabt, wurde wegen einer hernia inguinalis sinistra incarcerata operiert, wobei sich die linkseitigen Adnexe des Uterus im Bauchsack vorfanden, und starb an Peritonitis. Die Brüste fanden sich normal; die Vulva liess ein sehr ausgedehntes orificium urethrae erkennen, durch das man leicht in die Blase gelangte. Die hintere Seite der urethra besass eine 1 bis $1^1/_2$ mm im Durchmesser haltende Oeffnung, die zu einem einige mm tiefen blinden Sacke der rudimentären Vagina führt. In jeder Seite der Beckenhöhle lag ein haselnussgrosses vom Peritonäum bedecktes, aus Muskelgewebe bestehendes Uterusrudiment, das durch je eine solide Tube mit je einem normal grossen Ovarium zusammenhing, in welchem sich keine Spur von gelben Körpern, aber viel Graafsche Follikel befanden. Harnblase, Ureteren und Nieren waren normal. Beiderseits waren die Adnexe durch das Hunter'sche Band dicht nach der grossen Labie hingezogen.

Gusserow (Berlin)[2]).

---

1) Gaz. des Hôpit. 1863. 22. Oct. N. 124 p. 494.

2) Geburtshülfe und Gynaekologie in Grossbritannien. Ein Reisebericht in der Monatsscheift für Geburtskunde Bd. 24.

G. machte im Spätsommer 1863 mit A. Simpson in Leith, der Hafenstadt Edinburghs, die Section einer verheirateten Frau von 40—50 Jahren, die niemals geboren hatte. Die äussern Genitalien waren normal, Brüste und Schaamhaare wenig entwickelt, die vagina eng, für einen Finger nur in der Länge von 1", dann nur noch für eine Rabenfeder durchgängig, hierauf blind endend. Der Uterus bestand aus zwei getrennten dünnen, schmalen, soliden Strängen von glatten Muskelfasern, die in einer zwischen dem Douglas'schen Raume und der Harnblase befindlichen Peritonäalfalte lagen. Nur links war ein ligamentum rotundum angedeutet.

G. bezeichnet diesen Fall als: uterus duplex rudimentarius solidus. — Vagina rudimentaria.

Freund (Breslau)[1]).

Uterus duplex rudiment. solid. — defectus vaginae.

An einer Lebenden diagnosticierte F., da die Vagina fehlte durch die Untersuchung per rectum zwei getrennte Uterusrudimente in Gestalt von zwei beiderseits über der linea arcuata liegenden, bleistiftdicken, derben, rundlichen Strängen.

E. Leudet (Rouen)[2]).

Uterus rudimentarius bicornis solidus, tubae excavatae. — vagina rudiment.

Louise F., 37 Jahre alt, wurde am 23. Juli 1861 in das Hôtel Dieu zu Rouen aufgenommen. Sie hatte nie Menstruation oder Molimina gehabt und war seit Jahren verheiratet. Am 1 August 1861 starb sie an Lungen-Tuberkulose.

Man fand bei normaler Beschaffenheit der Brüste und der äusseren Genitalien eine Vagina, in welche der Zeige-

1) Wiener Med. Presse, 18. März 1866.

2) Gaz médicale de Paris 1862 Nr. 3, 18. Januar p. 38.

finger etwa sechs Centimeter tief eindringen konnte und in deren Gewölbe weder ein Muttermund noch eine portio vaginalis zu bemerken war. Hinter der Blase, zwei Centimeter über dem blinden Vaginal-Ende fand sich eine abgestumpfte viereckige aus Muskelsubstanz bestehende Masse, der rudimentäre Uteruskörper, welcher solid war und keinen Vorsprung besass, den man als collum hätte deuten können. Aus den oberen Enden dieser Masse entsprangen zwei solide cylindrische Körper mit kolbigen Enden, die Uterushörner. Von diesen Hörnern gingen die ligamenta rotunda sowie die normal entwickelten, durchgängigen Tuben aus.

Die Ovarien waren normal gebaut und enthielten zahlreiche Narben und viele gelbe Körper, so dass trotz der total verkümmerten Gebärmutter und der Abwesenheit von Monatsfluss oder Menstruationsbeschwerden doch eine Ovulation stattgefunden haben musste.

Einen recht typischen Fall von uterus bipartitus beschreibt nun noch Müller[1]).

L.-G. Anna Barbara, von H. auf die gynäkologische Klinik aufgenommen den 20. Februar 1882.

Anamnese: Dieselbe ist 22 Jahre alt, war als Kind ganz gesund; seit 4 Jahren fühlt sie sich sehr schwach, hat besonders über Kopfschmerzen zu klagen. Menstruation ist bis jetzt noch nicht eingetreten; seit einem halben Jahre treten jedoch alle 3—4 Wochen Krämpfe im Unterleib und im Kreuze auf, die 4—5 Tage andauern. In der Zwischenzeit ist dieselbe von den Beschwerden frei. Seit $1^1/_2$ Jahren ist sie verheiratet. Wegen der erwähnten periodischen Krämpfe suchte sie ärztliche Hülfe.

Status praesens: Kräftig gebaute, durchaus weiblich aussehende Person von mittlerer Grösse. Brüste entwickelt, Beckenmasse weiblich. Aeussere Genitalien normal, behaart. Harnröhre nicht verändert. Hymen vorhanden und erhalten. Gerade hinter demselben die Vagina geschlossen, doch lässt

1) Entwicklungsfehler des Uterus. Stuttgart 1885.

sich das Ende des Blindsacks mit dem Finger 2—3 cm tief weiter vorschieben. Von innern Genitalien nichts zu erkennen.

Innere Untersuchung in der Chloroformnarkose: Mastdarm normal; durch die vordere Wand desselben in der Medianlinie ist der Katheter mit Leichtigkeit durchzufühlen, dagegen findet man beiderseits neben der Medianlinie in der Richtung nach der Seite und oben zwei längliche strangartige, ziemlich scharf abgrenzbare Körper von fester Beschaffenheit, ungefähr 2 cm lang 1 cm breit, rechts etwas schmäler und länger, links dicker und kürzer. Beide nähern sich unter Bildung eines stumpfen Winkels gegen die Medianlinie, ohne sich mit einander zu vereinigen. Rechts, ungefähr 2 cm weit vom äussersten Ende des Stranges findet sich ein ovaler Körper, der ganz die Beschaffenheit eines beweglichen Ovariums zeigt. Links in etwa gleicher Entfernung, jedoch mehr nach vorn, ein gleichgestalteter Körper, jedoch von kleinern Dimensionen. Sonst im Becken nichts Abnormes.

Leider, fährt Müller fort, war es nicht möglich, etwas Bestimmtes über geschlechtliche Neigungen zu erfahren. Die Beschaffenheit der Schaamspalte deutete nicht auf Cohabitationen hin, wenigstens sprach hierfür die intacte Beschaffenheit der Harnröhre und des Hymens. Die Menstruationsmolimina deuten auf die Function der Ovarien hin, wofür auch die Beschaffenheit der Eierstöcke spricht.

Vom Jahre 1883—86 wurden an der königl. Universitäts-Klinik zu Berlin unter Schröder nicht weniger als zehn derartige Fälle beobachtet[1]).

Es handelt sich um Personen, zum Teil verheiratet, im Alter von 18—33 Jahren; alle boten ausgeprägtes weibliches Aussehen, waren aber nie menstruiert; vier haben nicht die geringsten molimina menstrualia, zwei nur ganz leise Andeutungen, drei sind von periodisch in monatlichen Zwischen-

1) Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie Bd. XIV. Heft 1. — Dr. Las Casas dos Santos.

räumen wiederkehrendan starken Kreuz- und Leibschmerzen respect. Blutandrang nach dem Kopf und Nasenbluten geplagt; eine will sogar 3—4 mal wöchentlich regelmässig das Gefühl von Fülle und Anschwellung im Unterleib haben und zugleich Congestionen zum Kopf.

Die äussern Genitalien sind bei acht ganz normal entwickelt und bei zweien nur mangelhaft vorhanden. Bei sechs stellt die Scheide einen Blindsack von $1^1/_2$—3 ctm Länge dar; bei dreien fehlt sie vollständig; bei einer rudimentär angedeutet. Hymen bei den meisten vorhanden.

Die innere Untersuchung, die in Narkose per rectum und combiniert vorgenommen ist, ergibt:

Fall 1. Ein querer Strang von rechts nach links im kleinen Becken ausgespannt, der in der Mitte eine kleine Vertiefung zeigt; linkes Ovarium nicht zu fühlen, rechts wird nur, weit nach hinten liegend ein breiter flacher Körper etwa von der Grösse eines Ovariums gefunden.

Fall 2. In der Mittellinie ein kleiner ca. haselnussgrosser sehr beweglicher fester Körper, von welchem nach rechts eine Falte sich nach der rechten Beckenwand erstreckt. Rechts vorn ist nichts zu fühlen, nach links herüber geht ein sehr derber, etwa wie der kleine Finger dicker Strang bis zum Beckenrand; dort fühlt man einen sehr beweglichen, bohnengrossen, harten Körper.

Fall 3. Quer durch das Becken geht eine wahrscheinlich nachgiebige, elastische Bauchfellduplicatur. Links sind die Ovarien sehr schlecht entwickelt, rechts allerdings etwas vollständiger aber nicht ganz von normaler Grösse.

Fall 4. In der Mitte, wo normaler Weise der Uterus sein sollte, nur eine kleine Verdickung, von dort nach beiden Seiten gehen mässig starke Falten aus. Das Becken ist sehr eng, von Ovarien ist nichts zu fühlen.

Fall 5. Eine straffe Falte spannt sich quer im kleinen Becken. In der Mitte derselben befindet sich eine leichte Verdickung. Das linke Ovarium liegt hinten und links, es ist von normaler Grösse und Beweglichkeit, ebenso verhält sich das rechte Ovarium, nur ist es etwas vergrössert.

Fall 6. Ein Strang verläuft quer durch das kleine Becken; in demselben sind besondere Verdickungen nicht zu fühlen, rechts fühlt man sehr weit nach hinten einen Körper, welcher als Ovarium gelten könnte.

Fall 7. Quer durch das Becken geht eine Falte, in welcher gar keine Verdickungen fühlbar sind.

Fall 8. Man fühlt deutlich eine quer verlaufende Bauchfalte, links am Beckenrand ist ein kleines, bewegliches Körperchen zu fühlen, rechts findet sich, etwas extramedian gelegen, ein grösserer Körper, von dessen oberem rechten Teil ein gewundener Strang ausgeht, an dessen Ende sich ein ähnliches Körperchen wie links befindet.

Fall 9. Man fühlt einen nur schwach angedeuteten Strang, welcher nach unten zieht, in der Mittellinie; eine sehr ausgesprochene und fast mit dem Finger umgreifbare Falte setzt sich daran, nach rechts hin verläuft sie etwas breiter zu einem kleinen, walnussgrossen, elastischen, beweglichen Tumor, auf den sie sich umschlägt; nach links ebenfalls etwas breiter werdend zu einem härteren, bohnengrossen etwas länglichen Tumor, der sich nicht so frei verschieben lässt; der Strang scheint links bis an die Beckenwand heranzugehen.

Fall 10. Mehrere Centimeter oberhalb des Blindsackes, den die Scheide vorstellt, fühlt man in der Medianlinie einen kleinen, rundlichen, erbsengrossen Tumor (Uterus), von welchem aus nach rechts und links ein federkieldicker Strang abgeht, ausserdem dünne Stränge nach unten (lig. rot.?) Rechts fühlt man nahe am Beckenrande ein völlig normales, weiches Ovarium.

Links ist das Ovarium ebenfalls normal. Zwischen dem Rudiment des Uterus und dem Ovarium fühlt man noch eine kleine Hervorragung wie eine grosse Hydatide.

Hierher zu zählen ist ferner der Fall von Klein (Strassburg)[1]).

---

1) Centralbl. 1888 Nr. 44 „ein Fall von Mangel des Uterus und der Scheide.

27jährige, niemals menstruierte Virgo. Bis zum 21. Jahre ganz gesund. Von da ab leidet sie an Kopf- und Lendenschmerzen, letztere in die Schenkel ausstrahlend. Alle 3 Wochen treten sie in verstärktem Grade auf. Fast regelmässig stellt sich dann auch Nasenbluten ein.

Die Untersuchung ergibt gut entwickelte Brüste, behaarten Monsveneris, mässig verengtes Becken, normale äussere Genitalien, dagegen fehlenden Introitus vagin. Durch Rectaluntersuchung in Narcose wurde völliger Mangel der Scheide und des Uterus, dagegen normale Ovarien, ungefähr an normaler Stelle liegend und durch einen taubenfederkieldicken, quer durch das kleine Becken laufenden Strang verbunden, konstatiert.

Auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte im September d. J. zu Köln referiert Flothmann über einen Fall von rudimentären Genitalien:

Die Frau ist 24 Jahre, verheiratet seit 3 Jahren, hat nie menstruiert, nie Molimina gehabt. An Stelle des Introitus vaginae findet sich eine kleine Einbuchtung, Harnröhre sehr weit, für einen Finger durchgängig, ohne Incontinenz. Die lig. rotunda vereinigen sich bogenförmig hinter der Blase und bergen in sich als 3 kleine Knötchen die beiden rudimentären Ovarien und den kaum grössern Uterus. Tuben, lig. lata und Vagina fehlen. Der äussere Typus der Frau ist ein durchaus weiblicher.

Nachdem nun die verschiedensten Formen, unter welchen das Gebärmutterrudiment vorzukommen pflegt, einer genaueren Betrachtung unterzogen worden, muss wiederum die Frage aufgeworfen werden, welcher speciellen Unterart von uterus rudimentarius oben beschriebener Fall zuzurechnen ist. Gehört derselbe zu der Kategorie II, zum: unausgehöhlten, bauchigen derbfaserigen Gebärmutter-Rudiment Kussmauls; dann ist der mandelförmige, derbe Körper die etwas nach einer Seite hin verlagerte rudimentäre Gebärmutter; der quer durch das Becken ziehende Strang wäre als Uterushörner zu deuten, in die sich die

Gebärmutter nach beiden Seiten hin fortsetzt. Das Fehlen von Tuben und Eierstöcken, sowie das Nichtauffinden von runden Mutterbändern wäre dabei nach den oben angeführten Beispielen nicht auffallend seltenes. Freilich stellt sich dieser Annahme ein sehr gewichtiger Umstand entgegen; nemlich wie es hier zu erklären wäre, dass sich der angenommene Uteruskörper von seinen Hörner deutlich isolieren und abheben liesse, mit denen er doch unbedingt, sollte die Annahme richtig sein, in fester Verbindung stehen muss.

Eine andere Art von uterus rudimentarius kommt hier noch in Frage, der am häufigsten vorkommende sogenannte uterus bipartitus.

Der quer durch das Becken sich erstreckende solide Strang wäre als Uterushörner zu nehmen, die ausnahmsweise ohne irgend welche Modification in einander übergehen. Der mandelförmige etwas zur Seite von der Medianlinie gelegene Körper könnte ein Eierstock sein. Die Tuben, die runden Mutterbänder, sowie der linke Eierstock könnten fehlen oder doch wenigstens so rudimentär ausgebildet vorhanden sein, dass man sie trotz der sorgfältigsten Untersuchung an der Lebenden nicht aufzufinden vermöchte. Dasselbe gilt von der Verbindung zwischen der Scheide und Uterushörnern respective der Stelle, an welcher letztere in einander übergehen, also des ganz rudimentär ausgebildeten Uteruskörpers.

Eine weitere Deutung dieses Falles wäre die:

Der mandelförmige, solide, derbanzufühlende Körper wäre das Uterusrudiment, der durch das Becken ziehende und an dessen Wandungen sich inserierende Strang, der obere Rand des ligamentum latum, in welch letzterem das Gebärmutterrudiment eingebettet liegt. Tuben, Eierstöcke, ligamenta rotunda sowie die Verbindung zwischen Scheide und Gebärmutter wären als fehlend zu betrachten.

Mag man nun mehr geneigt sein, obigen Falle als unausgehöhltes bauchiges derbfaseriges Rudiment oder als uterus bipartitus zu nehmen oder irgend welche Bezeichnung

für ihn zu wählen, einen sicheren endgültigen Entscheid kann in dieser Frage bloss die seinerzeit stattfindende Obduction geben; nur so viel ist sicher, dass dieser Fall schon jetzt als uterus rudimentarius im vollsten Sinne des Wortes angesehen werden muss.

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. Frommel meinen besten Dank für die mir bei Anfertigung dieser Arbeit erwiesene Unterstützung abzustatten.